

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,  
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,  
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,  
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,  
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,  
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,  
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,  
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный  
медицинский университет”, 2014

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАННИХ АРТРИТАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА SF-36

Волкова М.В., Кундер Е.В., Груммо Е.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Концепция и методология исследования качества жизни (КЖ), разработанные в течение последних трех десятилетий [1], создали возможности для изучения различных аспектов жизнедеятельности пациентов, позволили составить более полную и объективную картину болезни и состояния здоровья обследуемых лиц, оценить степень выраженности симптомов и влияние заболевания на ограничение нормальной жизнедеятельности. Психологические и социальные аспекты системных поражений суставов являются предметом исследования уже многие годы, однако до настоящего времени остается много спорных, недостаточно изученных вопросов, среди них — взаимосвязь клинических, психологических и социальных характеристик пациентов, закономерности формирования реакции на заболевание. Работы по комплексной оценке качества жизни как интегрального показателя здоровья единичны, мало изучены факторы, влияющие на КЖ. В то время как изучение качества жизни может быть использовано как для одномоментной оценки состояния пациента, так и для динамической оценки, например, при определении эффективности лечения.

**Цель.** Целью данной работы является проведение комплексной оценки качества жизни пациентов, страдающих ранними артритами, а именно ранним ревматоидным (рРА), острым реактивным (оРеА) и недифференцированным (недРА) артритами.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 88 пациентов с ранним артритом (43 пациента с рРА, 15 — с оРеА и 30 — с недРА). Диагноз РА устанавливался согласно критериям ACR (American

College of Rheumatology) 1987 года, EULAR/ACR 2010 года. Диагноз РеА устанавливался с использованием предварительных Международных критериев (4<sup>th</sup> International Workshop on Reactive Arthritis, Berlin 1999). Диагноз недРА выставлялся при условии наличия персистирующего артрита и несоответствии клинических, лабораторных и инструментальных данных критериям какого-либо определенного ревматологического заболевания.

Проведено комплексное медицинское обследование каждого пациента, которое включало анализ жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, объективных данных. Для получения сопоставимых данных оценивались число болезненных и припухших суставов. Для объективной оценки общего состояния, активности заболевания, а также выраженности боли и скованности движений в суставах использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ).

Для оценки КЖ пациентов использовался общий опросник SF-36 (Measures of Sickness short-form general health survey), разработанный в Центре изучения медицинских результатов США в 1992 г. J. Ware и др. Стандартная русская версия валидирована в России Межнациональным центром исследования КЖ и рекомендована для оценки КЖ лиц в возрасте от 14 лет и старше.

Статистический анализ результатов исследования был выполнен с использованием аналитического пакета Statistica 7.0 и программы MedCalc Statistics 10.2.00.

**Результаты и обсуждение.** Уровни качества жизни представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели качества жизни

Группы обследованных лиц	Показатель	Число наблюдений	Медиана	95% ДИ для медианы	Размах (Min-max)
НедРА	PCS	30	39,58	36,38- 42,79	22,33-71,29
	MCS	30	48,64	43,26-54,02	15,38-69,12
оРеА	PCS	15	41,44	37,65- 45,23	34,04-61,96
	MCS	15	47,61	41,16- 54,06	27,85-64,01
рРА	PCS	43	39,59	37,46-41,72	21,11-53,06
	MCS	43	47,45	43,46-51,44	26,81-76,02

PCS - физический компонент здоровья, MCS - психический компонент здоровья

При сравнении показателей психического и физического компонентов здоровья пациентов с рРА, недРА и оРеА различий не было установлено ( $p > 0,05$ ).

## Выводы.

1. Проанализированы показатели качества жизни с использованием опросника SF-36 у пациентов с ранними артритами.

2. Показатели физического и психического компонентов здоровья не различались у обследованных пациентов.

## Литература:

1. Олюнин, Ю.А. Определение активности ревматоидного артрита в клинической практике // Тер. архив. 2005. — N 5. — С. 23—26.